ESSAI

N° 166.

Sur un parallèle des Inflammations aiguës de la poitrine ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR P. J. MESUREUR, de Noyon,

Département de l'Oise.

O quantùm difficile est curare morbos pulmonum! ó quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium! fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes. Tirones mei, cauti estote et prudentes in iis curandis, nec facilè promittite curationem; ut nebulones faciunt qui Hippocratem non legunt. BAGLIVI, *Med. prax.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNÈ,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE,

ET DE MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A

MONSIEUR MESUREUR,

MON ONCLE.

Comme gage de mon respectueux attachement.

P. J. MESUREUR.

AUX MANES

DE MON PÈRE,

ET DE MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A

MONSIEUR MESURIEUR,

MON ONCLE.

Comme gage de mon respectueux attachement.

P. J. MESURIEUR.

INTRODUCTION.

De toutes les maladies qui affectent l'espèce humaine, il n'en est point de plus fréquentes que les affections de poitrine, et aucune dont le diagnostic soit plus obscur.

Les poumons, organes souvent les plus faibles du corps, comme *Zimmermann* l'a observé, sont soumis, à toutes les époques de la vie, soit aux vicissitudes atmosphériques, soit aux causes extérieures ou mécaniques : la plèvre qui les recouvre et qui tapisse l'intérieur de la cavité thoracique ; les muscles pectoraux eux-mêmes, sont susceptibles d'affections inflammatoires qu'il est important de bien distinguer de celles du poumon par rapport à leur mode de traitement.

La description de ces maladies en particulier avec toute l'extension dont elles sont susceptibles m'entraînerait au-delà du but que je me suis proposé en présentant cet essai.

Je me bornerai à traiter d'une manière concise les inflammations aiguës de la poitrine, et je tâcherai ainsi d'en éclairer le diagnostic.

Et comme la manière de présenter les objets dont je vais faire l'examen ne contribue pas peu aux idées plus ou moins justes que nous en concevons, et que, de toutes les méthodes imaginées pour aider la faiblesse de notre entendement, soulager notre mémoire, et laisser dans

l'esprit cette justesse et cette précision qui constituent la solidité de nos connaissances ; que de toutes les méthodes, dis-je, il n'en est certainement aucune de plus naturelle et de plus avantageuse que celle qui nous conduit du simple au composé, je me servirai aussi, pour me diriger d'un pas plus assuré, du flambeau de l'analyse et de l'anatomie pathologique, sans lesquelles, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut espérer de faire faire des progrès solides à l'art de guérir.

Ainsi je parlerai d'abord de l'inflammation en général, mais particulièrement de celle de la poitrine, des différences relatives à sa marche, à son intensité, au sexe, à l'âge, au tempérament, aux saisons et aux climats.

J'aborderai mon sujet par les causes communes aux quatre inflammations de la poitrine, en commençant par la plus légère de ces phlegmasies, par la pleurodynie, et en continuant mon examen de l'extérieur à l'intérieur.

Je parlerai de la pleurésie, de la péripneumonie et du catarrhe pulmonaire, en comparant toujours ces maladies entre elles. Enfin, avant de passer au traitement, je donnerai un tableau synoptique du diagnostic de ces affections.

Je terminerai par quelques aphorismes et prognostics d'*Hippocrate*.

Heureux si les savans professeurs auxquels je soumets cet essai daignent l'accueillir favorablement !

ESSAI

Sur un parallèle des Inflammations aiguës de la poitrine.

On a donné différens noms à l'inflammation. Les Grecs la désignaient sous le nom de φλεγμα, de φλεγω, *je brûle ;* les Latins par celui d'*inflammation.* Mais il ne faut pas perdre de vue que, parmi les différens noms qu'elle a reçus, les médecins se sont toujours accordés sur les caractères de cette maladie et sur ses effets.

L'inflammation en général, et particulièrement celle de la poitrine, nous étant connue par ses phénomènes plutôt que par sa nature, je me bornerai à en décrire les principales causes, les principaux symptômes, et j'indiquerai le meilleur mode de traitement à employer dans les inflammations aiguës de la poitrine.

Ainsi je m'abstiendrai de rapporter les diverses hypothèses inventées pour expliquer la nature de l'inflammation, et je dirai qu'elle existe là où il y a rougeur, chaleur, tumeur et douleur.

Cependant cette énumération des symptômes ne donne pas toujours une idée exacte de l'inflammation, cette maladie pouvant exister en effet sans que ces différens symptômes soient sensibles : ainsi la rougeur n'est presque pas marquée dans les tissus rouges; la douleur est peu forte dans l'inflammation des membranes muqueuses; la tumeur est peu ou point sensible sur les membranes séreuses, etc.

L'inflammation a toujours son siége dans le tissu cellulaire, et plus spécialement dans le réseau vasculaire de ce tissu : c'est ainsi que les poumons, organes très-vasculaires et celluleux, sont beaucoup plus sujets à s'enflammer que les autres viscères.

L'inflammation des poumons et de leurs annexes présente beaucoup de variétés, qui sont relatives à sa marche, à son intensité, au sexe, à l'âge, au tempérament, aux saisons et aux climats.

1.° Sous le rapport de sa marche, l'inflammation de la poitrine peut être distinguée en aiguë et en chronique, selon qu'elle parcourt plus ou moins promptement ses périodes.

2.° L'intensité de l'inflammation offre un grand nombre de degrés dans la plèvre et le poumon, depuis le point pleurétique le moins douloureux jusqu'à la pleurésie la plus intense.

3.° Relativement à l'âge, l'enfance est sujette aux rhumes, aux angines trachéales, au croup; et comme chez les enfans nouveau-nés la sputation est impossible, le séjour des mucosités dans la trachée-artère occasionne souvent la suffocation.

A la puberté et dans la virilité, les organes respiratoires prennent plus d'énergie, de force et de développement, le sang y afflue en plus grande quantité; et c'est aussi à cette époque que les inflammations de la poitrine sont intenses, que les pleurésies et les péripneumonies sont plus fréquentes.

La vieillesse est signalée par la fréquence des catarrhes qui tendent à passer à l'état chronique à cause du défaut d'énergie des organes respiratoires. Ces inflammations catarrhales, chez les vieillards peuvent, si elles sont très-intenses, devenir mortelles par suffocation, vu la difficulté qu'ils éprouvent à expectorer.

4.° Eu égard au sexe, les femmes, dont le système lymphatique est en général plus développé que chez l'homme, présentent aussi des inflammations plus fréquentes du système pulmonaire.

5.° Quant au tempérament, les individus dont l'habitude du corps est lymphatique sont plus exposés aux catarrhes, les sanguins aux in-

flammations des séreuses et des organes parenchymateux, par exemple, à la pleurésie, à la péripneumonie, etc.

6.° Enfin on observe, dans les saisons chaudes et les pays septentrionaux beaucoup plus de péripneumonies et d'affections catarrhales que dans les saisons et les climats tempérés.

L'inflammation de l'appareil respiratoire est idiopathique ou sympathique. Dans le premier cas, elle est produite par un air froid, un coup porté sur le thorax, etc.; dans le second cas, c'est une péripneumonie concomitante d'un embarras gastrique, la répercussion d'une hémorrhagie, etc.

Si les inflammations aiguës de la poitrine comportent des différences essentielles dans leur traitement, il faut avouer aussi qu'il y a entre elles beaucoup d'analogie sous le rapport de leurs symptômes; nous devons par conséquent rechercher avec soin le diagnostic de ces maladies que les anciens négligeaient, pour s'occuper des moyens curatifs, étant loin de penser que le diagnostic seul devait servir de base au traitement.

Si l'on jette un coup-d'œil sur la diversité des opinions émises sur ces affections par les différens auteurs, on verra d'un côté, *Sydenham*, *Valsalva*, *Triller*, *Silvius*, *Haller*, *Lieutaud*, M. *Portal*, penser qu'il ne peut exister de vraie pleurésie sans péripneumonie, tandis que d'autre part nous voyons *Vésale*, *Sauvages*, *Boerhaave*, *Stoll*, *Selle*, et M. le professeur *Pinel*, faire une juste distinction entre ces deux maladies.

Causes communes aux quatre Inflammations aiguës de la poitrine.

Toutes celles des inflammations en général; température froide, sèche ou humide, habitation de même nature, passage subit du chaud au froid, exposition au vent du nord; printemps et automne; application prolongée de vêtemens humides; boissons froides prises lorsque le corps est en sueur; abus des liqueurs alcoholiques, ivresse,

intempérance ; équitation rapide contre le vent ; exercices immodérés des organes de la respiration, comme le chant, la déclamation plus ou moins prolongée ; suppressions de toute espèce, et surtout d'une évacuation habituelle ou d'une phlegmasie ; émotions vives de l'âme ; coups, chutes sur le thorax, etc.

PRÉDISPOSITIONS ET CAUSES EFFICIENTES.

Pleurodynie.

Tous les âges et les sexes y sont également disposés ; cependant c'est presque toujours une maladie propre à la virilité. Les tempéramens sanguins, bilieux, les personnes d'une constitution nerveuse, en sont aussi souvent attaquées ; certaines professions y disposent, particulièrement celles qui exigent qu'on passe subitement du chaud au froid ; les coups, les chutes, etc.

Pleurésie et Péripneumonie.

Je réunis les causes de ces deux inflammations, qui ont, sous tous les rapports, beaucoup d'analogie entre elles.

Relativement à l'âge, elles affectent plutôt les adultes que les enfans et les vieillards, les hommes que les femmes ; elles attaquent plus particulièrement les individus doués d'un tempérament sanguin, bilieux, que les lymphatiques ; ceux dont la poitrine est vicieusement conformée. Beaucoup de professions y disposent, surtout celles qui exposent aux variations subites de l'atmosphère, comme les boulangers, les forgerons, etc.

Ceux qui exercent fortement les poumons, comme les crieurs publics, les chantres, les orateurs, etc. ; les personnes qui se tiennent habituellement courbées, ou qui vivent dans une atmosphère chargée de poussière, de miasmes ou de gaz plus ou moins délétères ; l'application de substances âcres sur le thorax ; l'omission d'une saignée

accoutumée; une vie trop active; les affections de l'âme, les coups, les chutes, etc.; toutes ces causes prédisposent, suivant *Boerhaave*, aux maladies dont j'énumérerai plus loin les symptômes pathognomoniques.

Quelquefois on ignore les causes; et la pleurésie ou la péripneumonie peuvent exister, mais latentes, c'est-à-dire que les symptômes ne sont pas apparens pendant la vie, et qu'on ne les reconnaît qu'à l'ouverture des corps. D'autres fois, et ce qui est plus malheureux encore, l'inflammation survient spontanément, et sévit avec beaucoup d'intensité sur la plèvre; d'où elle se porte par contiguité sur le poumon; où, attaquant de prime à bord cet organe, elle y détermine un afflux de sang tel, que son déchirement, la rupture de ses vaisseaux, ont lieu instantanément, sans qu'il soit possible de rien entreprendre pour le salut du malade.

Cette sorte d'apoplexie sanguine, nommée aussi *coup de sang* par les gens du monde, reconnaît souvent pour cause une vive émotion de l'âme, une nouvelle inattendue, un emportement de colère, comme j'ai eu occasion de l'observer à l'hôpital militaire temporaire de la ville de St-Quentin, en 1808, où j'étais attaché au service de santé près des militaires prisonniers de diverses nations, employés aux travaux du canal de cette ville, et reçus à l'hôpital.

Le sujet de cette observation était Allemand d'origine, âgé de trente ans, d'une constitution athlétique, d'une taille élevée et d'un tempérament sanguin. Cet homme, naturellement vorace, mangeait chaque jour la portion de plusieurs de ses camarades; mais l'infirmier-major, pour réprimer cet abus, le surveilla, et lui prit plusieurs pains de munition qu'il avait cachés dans sa paillasse. Cette découverte lui occasionna un tel accès de fureur, qu'il en tomba mort sur-le-champ.

On lui administra en vain tous les secours de l'art, *conclamatum erat* .....

A l'ouverture du corps, on trouva le tissu parenchymateux des poumons déchiré, leurs vaisseaux rompus, et enfin un épanchement

considérable de sang dans les cavités pulmonaires, surtout très-abondant dans la gauche.

Je pourrais joindre ici plusieurs autres observations de ce genre qui me sont propres; mais les auteurs en ont donné assez d'exemples pour que je ne m'appesantisse pas sur ce sujet. J'ai dû seulement en parler en passant, comme faisant partie de ma dissertation.

Catarrhe.

Tous les âges, tous les tempéramens sont également disposés à contracter cette maladie; cependant elle s'observe plus fréquemment chez les enfans, les vieillards, les femmes, les individus lymphatiques, que chez les adultes, les tempéramens sanguins, bilieux, etc. Les variations de l'atmosphère, les températures froides et humides, l'intempérance, l'usage des boissons froides le corps étant en sueur, l'habitation des lieux bas et humides, etc., etc.

INVASION ET SYMPTOMES.

Pleurodynie.

Il y a peu ou point de frisson; mais des douleurs déchirantes de quelques parties du corps, et particulièrement des membres, précèdent l'invasion de la pleurodynie; une douleur aiguë, superficielle, n'ayant pas le caractère lancinant, se bornant à un des côtés de la poitrine ou ayant une étendue variable, augmentant par le toucher, les mouvemens des côtes, par conséquent dans l'inspiration, et par les mouvemens des bras. Cette douleur est quelquefois mobile; la respiration est peu gênée, l'expectoration muqueuse, quelquefois nulle.

Il n'existe pas de symptômes généraux.

Pleurésie.

L'invasion est quelquefois subite, rapide; d'autres fois il y a des symptômes précurseurs, l'appétit est augmenté, le malade éprouve de l'inquiétude, des lassitudes spontanées, puis un frisson avec tremblement, douleur de tête ou de côté, chaleur d'abord faible, puis intense; enfin, l'invasion peut avoir lieu sans frisson: alors le malade éprouve de la chaleur, de la sueur; bientôt un tiraillement de côté qui se change en véritable douleur. Rarement la toux précède le point de côté; ce qui a lieu dans la péripneumonie.

Les symptômes locaux sont, une douleur aiguë plus ou moins lancinante, pongitive, augmentant par la pression et dans l'inspiration, qui est ordinairement courte : son siége est principalement entre la sixième et la septième côte, au-dessous du sein; il est tantôt fixe, tantôt mobile.

Morgagni et *Quarin* pensent que le côté droit de la poitrine est le plus souvent affecté; cependant un bon nombre d'observations recueillies à l'Hôtel-Dieu et à la Salpêtrière, ainsi que les nombreuses ouvertures que j'ai faites dans ce dernier hôpital, m'ont montré le côté gauche plus souvent affecté d'inflammation, et même ce cas est très-remarquable. J'ai observé sur le vivant et sur le cadavre que le côté affecté d'inflammation intense ou réitérée était sensiblement rétréci.

Le malade ne peut rester couché sur le côté affecté, car le poumon, pressant sur la plèvre enflammée, augmente la douleur au point de la rendre insupportable. La position sur le côté opposé est aussi quelquefois douloureuse: alors le malade est obligé de se coucher sur le dos.

La rougeur et la tuméfaction ne sont pas manifestes; on a cependant vu le tissu cellulaire extérieur tuméfié.

L'expectoration est ordinairement nulle, ou du moins peu abondante, de nature muqueuse, quelquefois parsemée de stries sanguines, surtout s'il y a pleuro-péripneumonie; ce qui a donné lieu

inutilement à la distinction de la pleurésie en *sèche* et en *humide*.

Les symptômes généraux sont, une fièvre concomitante, la face animée, moins cependant que dans la péripneumonie ; la pommette du côté affecté très-rouge ; le pouls est dur, plein et fréquent, quelquefois petit et concentré : ce dernier caractère peut dépendre de la douleur, qui est tellement forte, qu'elle empêche le malade de respirer. Par là la circulation se trouve gênée. Dans ce cas, la faiblesse du pouls n'est qu'apparente, et il se développe après qu'on a pratiqué une saignée.

Il y a céphalalgie, altération des sécrétions, etc. ; l'urine est plus ou moins rouge, rare. La percussion du thorax donne en général un son clair.

Péripneumonie.

Souvent, quatre à cinq jours avant l'invasion de cette maladie, il y a des symptômes communs à toutes les phlegmasies, malaise général, lassitude, perte d'appétit, etc.

L'invasion est très-souvent subite, et accompagnée de l'*horror* et du *rigor*, avec secousse, convulsion des membres. Il se développe quelquefois peu après une chaleur plus ou moins forte, puis un point de côté, de l'oppression, de la toux, avec une fièvre continue, etc.

Les symptômes locaux sont, 1° une douleur le plus souvent obtuse, profonde, gravative, avec un sentiment de pression, de constriction dans la poitrine. Quelquefois la douleur est pongitive, plus ou moins vive ; il y a alors complication de pleurésie. Son siége varie. Il ne répond pas toujours à celui de l'inflammation. Tantôt elle occupe toute la poitrine, tantôt elle est irradiée ; elle peut encore siéger sous le sternum, au dos, au-dessous du sein, comme dans la pleurésie.

Quand la douleur est gravative, elle augmente par l'expiration ; lorsqu'elle est pongitive, comme dans la pleurésie, elle augmente par l'inspiration.

Elle n'augmente pas non plus par la pression du thorax, mais bien par celle de l'abdomen.

La toux n'est point augmentée, à moins de complication de pleurésie.

Le décubitus peut avoir lieu sur le côté malade.

2.° La chaleur est plus ou moins intense ; il y a un sentiment d'ardeur dans toute la poitrine, ou bien seulement au lieu douloureux.

La respiration est fréquente, courte, petite, intermittente, entrecoupée, quelquefois élevée et bruyante. Ces modifications ne tiennent pas, comme dans la pleurésie, à l'existence de la douleur, mais à l'état des cellules pulmonaires, qui sont remplies de sang.

Le malade fait de grandes inspirations, pour suppléer aux fonctions suspendues d'une partie des poumons.

Il y a anxiété, angoisses, soupirs; l'haleine est chaude ; la toux est fréquente, douloureuse, d'abord sèche, puis avec expectoration vers le quatrième jour. Les crachats sont de nature variée ; quelquefois glaireux, visqueux, clairs, parsemés de stries de sang, jaunes, plus ou moins verdâtres, rouillés ou purulens.

La percussion de la poitrine est sonore, si on l'exerce dès le début ; mais bientôt le son devient mat et obscur.

M. *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, reconnaît le point lésé du poumon en embrassant le thorax avec les deux mains ; il fait parler le malade, et sent les mouvemens de crépitation dans les parties du poumon restées intactes, ces frémissemens ne se faisant point ressentir dans les points lésés.

Parmi les symptômes généraux, la digestion n'offre pas d'altération constante, à moins de complication bilieuse; cependant la langue est sèche, la soif vive, et subordonnée à l'intensité de l'inflammation.

Le pouls est plein, dur, fort, tendu, et fréquent; puis, à une époque plus avancée, il devient mou, obscur, concentré, déprimé, inégal, surtout s'il y a complication de pleurésie. Quelquefois sa pe-

titesse dépend de l'excès de l'inflammation ou de la douleur, qui le rend comme nerveux.

Les urines, rouges dans le principe, se troublent par le repos, et déposent un sédiment blanc.

Il y a coloration des joues, plus prononcée du côté affecté; fièvre concomitante, marquée par la mollesse et la fréquence du pouls; altération de la chaleur et de la sécrétion.

Catarrhe pulmonaire.

Cette maladie débute ordinairement le soir; elle est précédée de frissons remarquables, surtout au dos et à la plante des pieds, et d'autres symptômes communs aux phlegmasies. Dans quelques cas, il s'y joint ceux du coryza, de l'ophthalmie, ou d'une espèce d'angine. Il y a aussi quelquefois langue blanche, perte d'appétit, petite toux, et oppression, qui va en augmentant.

La douleur est en général obtuse, gravative, quelquefois déchirante, répartie dans toute la poitrine, en suivant la direction des bronches dans les mouvemens de la respiration.

Il y a chaleur, pesanteur, anxiété, gêne plus ou moins grande de la respiration, voix rauque, toux plus ou moins forte, avec sentiment de déchirement. Cette toux est constamment humide, plus fréquente le soir et la nuit.

L'expectoration, d'abord nulle, devient bientôt visqueuse; les crachats sont liquides, plus ou moins jaunâtres, puis opaques, d'un blanc verdâtre, purulens, quelquefois mêlés de stries sanguines.

La face est animée, les yeux fatigués, la chaleur générale augmentée; le pouls est mou, fréquent ou naturel; la peau sèche; les urines, pâles, quelquefois foncées, se troublent facilement, et offrent le caractère sédimenteux vers la fin de la maladie.

MARCHE, TERMINAISON ET PROGNOSTIC.

Pleurodynie.

Sa marche est très-incertaine ; elle est ordinairement continue, mais quelquefois intermittente ou périodique. Quand elle est continue, il y a exacerbation le soir, qui se prolonge dans la nuit. Cette affection rhumatismale est fixe ou ambulante ; sa durée est variable, depuis sept jusqu'à quarante, et même soixante jours.

Sa terminaison la plus fréquente est la résolution ; je ne sache pas que cette maladie se soit terminée d'une autre manière. Elle s'annonce par la diminution de la douleur et du gonflement ; elle est sujette à récidive.

Son prognostic n'est jamais fâcheux.

Pleurésie.

Sa marche est très-rapide ; elle prend ordinairement le type continu, et parcourt ses périodes en sept à huit jours. Tous les symptômes, la douleur et la fièvre, vont en augmentant jusqu'au quatrième jour. Il y a des paroxysmes et des exacerbations le soir et surtout la nuit.

L'état fébrile qui accompagne la pleurésie est quelquefois intermittent ; alors la maladie principale n'est pas la pleurésie, c'est une fièvre larvée, masquée, ou intermittente pernicieuse, qu'il faut combattre par le quinquina.

Quand la pleurésie est aiguë, elle peut durer quatre, cinq, sept, onze, ou quatorze jours. Sa durée est indéterminée lorsqu'elle est chronique.

Elle se termine par résolution, avec ou sans crise ; par suppuration ou exsudation albumineuse purulente, par gangrène, adhérence, par chronicité, et enfin par la mort.

Le prognostic est assez fâcheux, et varie d'après les circonstances. Il est plus dangereux chez les sujets robustes, sanguins, chez les femmes enceintes et les vieillards, ainsi que l'a remarqué *Hippocrate*.

On a lieu de craindre la suffocation, quand la difficulté de respirer est très-grande.

Triller dit que la pleurésie droite est moins dangereuse que la gauche.

Quarin regarde comme une circonstance fâcheuse l'apparition de la sueur avant l'époque de la résolution.

La douleur qui continue au-delà du septième jour sans changer de place est d'un mauvais présage.

Péripneumonie.

Sa *marche* est ordinairement continue; elle augmente d'intensité jusque vers le septième jour, et se termine vers le neuvième ou le quatorzième.

Quelquefois elle est intermittente, comme disent l'avoir vue *Merton*, *Torti*, *Sénac*, et *Strach*.

Elle peut se terminer par résolution, hépatisation, suppuration, délitescence, ou métastase; par gangrène, par chronicité, et enfin par la mort.

Elle est sujette à récidive, comme *Hippocrate* l'a observé.

Franck admet une terminaison par une sorte de paralysie du poumon, caractérisée par la cessation des symptômes; de sorte que le malade paraît comme guéri, et meurt peu d'instans après. Dans ce cas, l'ouverture cadavérique ne présente aucune lésion.

C'est toujours une maladie fâcheuse, en raison de l'importance de l'organe qui en est le siége.

Son prognostic varie suivant l'âge, le sexe, le tempérament, les causes et l'intensité de la maladie, ainsi que ses complications.

Catarrhe pulmonaire.

Sa marche est continue; elle va en augmentant du troisième au neuvième, onzième ou quatorzième jour; puis les symptômes diminuent, l'expectoration se développe, il se manifeste des exacerbations la nuit, et des crises peuvent se déclarer.

On le distingue, par sa durée, en *aigu* et en *chronique*. Le premier type peut s'étendre de trois à quatre, jusqu'à vingt-un jours, chez un adulte bien constitué; la durée du catarrhe chronique est indéterminée.

La résolution est la terminaison la plus fréquente.

Il est peu d'observations de délitescence et de métastase. Rarement le catarrhe se termine par suppuration et par gangrène. Quand la mort a lieu, elle arrive par suffocation; état qui peut tenir à la matière de l'expectoration qui séjourne dans les bronches (ce qu'on appelle engouement des poumons), ou dépendant du spasme et de l'adynamie. Les récidives sont fréquentes, le prognostic en général peu grave. Le catarrhe épidémique est ordinairement plus fâcheux que le sporadique; plus fâcheux chez les vieillards et les enfans.

La fausse péripneumonie est plus dangereuse que le catarrhe simple. Enfin le catarrhe chronique peut aussi dégénérer en phthisie.

Diagnostic comparé des quatre Inflammations de la poitrine, ou signes pathognomoniques, tirés

DE LA DOULEUR. 1.° Dans la pleurodymie la douleur est superficielle, augmente par la pression et les mouvemens;

2.° Dans la pleurésie, elle est superficielle, lancinante, augmente par la pression et l'inspiration;

3.° Dans la péripneumonie, la douleur est profonde, obtuse, gravative, avec un sentiment de pesanteur sur le poumon affecté, augmente dans l'expiration;

4.° Dans le catarrhe, la douleur est profonde, peu forte, augmente par la toux.

DE L'EXPECTORATION. 1.° Dans la pleurodynie, expectoration muqueuse;

2.° Dans la pleurésie, toux sèche, expectoration rare, quelquefois muqueuse;

3.° Dans la péripneumonie, toux assez fréquente, expectoration muqueuse, abondante, presque toujours sanguinolente;

4.° Dans le catarrhe, toux également fréquente, expectoration muqueuse, abondante et constante, surtout vers la fin de la maladie.

DE LA RESPIRATION. 1.° Dans la pleurodynie, l'inspiration ne se fait pas sans douleur;

2.° Dans la pleurésie, dyspnée extrême, difficulté de l'inspiration;

3.° Dans la péripneumonie, les mouvemens de la respiration un peu moins difficiles, la dyspnée augmente dans l'expiration; il y a sentiment d'oppression, d'étouffement;

4.° Dans le catarrhe, mouvement de la respiration facile.

DE LA PRESSION ABDOMINALE. Elle est plus douloureuse dans la péripneumonie que dans les trois autres inflammations.

DE LA PERCUSSION DE LA POITRINE. Elle donne un son plus mat dans la péripneumonie que dans les autres inflammations de poitrine. Dans la péripneumonie, le point lésé du poumon ne crépite pas.

DE LA CHALEUR. Elle est plus prononcée dans la pneumonie que dans les autres phlegmasies thoraciques.

DU DÉCUBITUS. 1.° Dans la pleurodynie, le décubitus peut avoir lieu sur le côté malade;

2.° Dans la pleurésie, le plus souvent du côté sain ou sur le dos;

3.° Dans la pneumonie, souvent du côté du malade; cependant il peut aussi se faire sur les deux côtés;

4.° Dans le catarrhe, il a lieu des deux côtés.

DU POULS. 1.° Il est ordinaire dans la pleurodynie;

2.° Dans la pleurésie il est dur, fréquent, serré;

3.° Mou, languissant, inégal, dans la péripneumonie.

4.° Dans le catarrhe, le pouls, d'abord grand et mou, devient bientôt, par les progrès de la maladie, fréquent et plein.

En général, le diagnostic des inflammations de la poitrine est difficile; car plusieurs phlegmasies peuvent exister en même temps. Il l'est quelquefois chez les enfans qui n'expectorent pas, chez les aliénés, qui habituellement respirent avec difficulté.

TRAITEMENT.

Pleurodynie.

Quand cette maladie tient à un embarras gastrique, l'émétique ou un éméto-cathartique sont les moyens curatifs; mais quand cette phlegmasie est simple, il faut faire des frictions sur l'endroit douloureux, avec un liniment camphré et légèrement opiacé. Quand les douleurs résistent à ce moyen, on a recours au vésicatoire volant.

Pleurésie.

Traitement hygiénique, celui de toutes les inflammations aiguës en général. Il faut mettre le malade à une diète sévère, dans une température modérée, etc.

Traitement pharmaceutique. Il est établi sur différentes bases: d'abord d'après les causes; on ne peut alors les combattre que lorsque la pleurésie est imminente: on emploie les bains généraux, les bois-

sons sudorifiques, quand elle dépend de la suppression de la transpiration.

Si elle tient au contraire, à la suppression d'hémorrhoïdes, de menstrues, il faut chercher à les rappeler par l'application des sangsues à l'anus ou à la vulve, etc.

D'après les périodes, le traitement varie aussi. Dans la première période, si les symptômes sont intenses, on a vu l'application de beaucoup de sangsues produire l'avortement de la maladie. *Bichat* et M. *Pinel* ont fait cette remarque, que la saignée locale est préférable pour dégorger, tandis que la saignée générale convient dans la péripneumonie, le catarrhe intense, parce qu'alors le poumon est plus en rapport avec la circulation. Malgré ces avantages de la saignée locale, on débute toujours par une évacuation sanguine générale si le sujet est robuste, pléthorique, la maladie intense, le pouls dur et le visage animé; dans ce cas, il faut pratiquer une large saignée. *Triller* et *Quarin* ont peut-être trop insisté sur la saignée. *Sydenham* et autres ont conseillé de saigner du côté malade, ce qui est, je pense, indifférent.

Ordinairement, après cette évacuation sanguine, la douleur diminue, la respiration est plus facile, le pouls devient mou.

La quantité de sang et le nombre des saignées qu'il faut faire varie selon l'état des forces et l'intensité de la maladie.

Il faut la pratiquer le plus tôt possible; et si les symptômes l'exigeaient, même après le quatrième jour, quoique plusieurs auteurs l'aient défendue passé cette époque.

Il arrive quelquefois que les symptômes qui avaient diminué immédiatement après la saignée se renouvellent au bout de quelques heures : il faut alors la réitérer trois, quatre fois. Si l'on n'en retirait aucun avantage, on pourrait employer avec succès les vésicatoires sur la partie douloureuse.

On peut aussi, dès le début, appliquer les réfrigérans, la glace, l'eau froide : mais ces moyens demandent à être employés par une main exercée; car ils pourraient produire des accidens.

On donne à l'intérieur les boissons mucilagineuses, délayantes, pectorales, administrées souvent chaudes et en petite quantité. On emploie encore les potions mucilagineuses sucrées, les looks, les cataplasmes. On a aussi retiré des avantages des linimens camphrés.

Il est encore d'autres modifications du traitement dans lesquelles je n'entrerai point, vu les longueurs où elles m'entraîneraient, et qui d'ailleurs n'offrent aucune difficulté.

Convalescence. Observer les moyens hygiéniques recommandés dans le traitement ; éviter le froid, le chaud, les excès.

Quelquefois il reste une douleur de côté, qui augmente par les mouvemens : on la combat par un vésicatoire, un emplâtre calmant.

Si elle résiste aux sangsues, au séton, etc., et qu'elle n'occasionne pas d'autres accidens, il ne faut point s'en occuper.

Péripneumonie.

Traitement hygiénique. Le même que pour la pleurésie. On place le malade dans une température douce, de douze à quatorze degrés du thermomètre de *Réaumur*, en même temps un peu humide. A cet effet, on place des vases pleins d'eau chaude dans l'appartement. Celui-ci doit être spacieux, aéré, le malade couché sur des matelas de crin ; il ne faut pas trop le couvrir. *Sydenham, Cullen*, veulent qu'il se lève dans le jour; ce qui n'est guère possible : mieux vaut le laisser couché.

La diète doit être gardée sévèrement ; seulement, comme le faisait *Hippocrate*, on peut, lorsque la période d'irritation est passée, donner la décoction d'orge, puis des pruneaux, des raisins, des bouillons de chicorée, et lui faire garder un repos complet.

Traitement pharmaceutique. La saignée, dans cette phlegmasie, tient le premier rang parmi les moyens curatifs. A quelle époque doit-on la pratiquer ? En général, dans les premiers jours. Quelques

médecins ne veulent pas qu'on saigne après le quatrième jour : mais le père de la médecine, qui fixe particulièrement son attention sur les crises, a saigné le huitième jour; *Huxham*, *Tissot*, ont saigné le neuvième, le dixième; *Beaumes*, le onzième; *Triller*, *Dehaën*, le dix-neuvième. *Galien*, dit qu'on peut saigner à toutes les époques, même au vingtième.

Il faut avoir égard aux forces du malade, à l'intensité de la maladie, à l'aspect sanguin des crachats, et à la difficulté de la respiration.

Il faut, autant que possible, malgré ce que j'ai dit ci-dessus, saigner avant le quatrième jour; car à cette époque commence la terminaison heureuse ou funeste.

Les auteurs ont encore différé sur l'endroit où l'on pratique la saignée. *Hippocrate*, *Triller*, *Sydenham*, *Cullen* et *Stoll*, veulent qu'on saigne du côté malade. *Cœlius Aurélianus*, du côté sain. *Quarin* veut qu'on pratique la première au bras du côté affecté, la deuxième à celui du côté sain, et la troisième au pied. M. *Alphonse Leroy* voulait qu'on pratiquât toujours la saignée du pied, comme la plus dérivative.

Quelques médecins conseillent la saignée de la jugulaire, quand la respiration est difficile, entrecoupée. *Haller* en cite de bons effets. En général, il faut faire une grande ouverture à la veine pour tirer beaucoup de sang à la fois. C'est pour cela qu'*Huxham* faisait saigner aux deux bras en même temps, et laissait couler le sang jusqu'à défaillance.

La quantité de sang à tirer et le nombre des saignées varient d'après les forces du malade et l'intensité des symptômes, etc.

Les *Stahliens* veulent qu'on tire quatre-vingt-dix onces de sang. *Sydenham* en a tiré quarante onces chez un adulte. Quelques médecins en tirent douze, d'autres une livre.

L'hiver et le printemps permettent de tirer plus de sang que l'été et l'automne.

On donne à l'intérieur les boissons délayantes, mucilagineuses et pectorales.

Le traitement se modifie d'après les causes. Ainsi, quand la péripneumonie tient à la suppression de la transpiration, on peut la faire avorter de suite par des bains de pied, l'opium, l'ammoniaque, l'infusion de sureau.

Si la douleur de côté est très-forte, un vésicatoire serait utile; et si le malade était pléthorique, on pourrait le faire précéder d'une saignée.

On se conduit de même lors de suppression d'hémorrhagie habituelle, de menstrues, etc..... D'abord saignée générale, puis sangsues au siége primitif de l'hémorrhagie.

Quand elle dépend de la rétrocession de quelque exanthême, il faut surtout employer les rubéfians. M. *Portal* cite l'exemple d'une pneumonie produite par la suppression de la variole, et guérie par l'application d'un cataplasme d'ail sur le lieu douloureux.

Si l'embarras gastrique est cause de la péripneumonie, il faut donner un vomitif avant son établissement; mais si elle est déjà développée, il faut faire précéder la saignée.

Si elle est sympathique de la fièvre ataxique, on s'occupe de cette dernière exclusivement.

Les propriétés vitales influent aussi sur le traitement.

Quelquefois la pneumonie est si légère, que la saignée est nuisible, ou du moins inutile : on s'en tient aux boissons mucilagineuses. Cet état se rencontre chez les personnes affaiblies et les vieillards. Quand la maladie tend à l'adynamie, ce qui arrive souvent chez ces derniers, on unit les toniques aux moyens propres à calmer l'inflammation.

Dans le cas d'exaltation des propriétés vitales, il faut multiplier les saignées, faire de larges ouvertures, produire des dérivations par des pédiluves irritans, un vésicatoire à la jambe, des frictions avec la flanelle.

On ne doit point appliquer de vésicatoire, s'il n'y a pas de point douloureux.

S'il y avait complication de rhumatisme, on l'appliquerait en unissant les cantharides à l'onguent de mélilot, puis on emploie l'emplâtre de ciguë, qui est moins douloureux et augmente moins la chaleur.

Quand la maladie est très-avancée, qu'il y a difficulté de respirer, suffocation, face apoplectique, pouls fréquent, déprimé, on pratique une saignée petite, explorative, pour y revenir s'il le faut : on dirigera vers le poumon des vapeurs tièdes, émollientes, des fomentations émollientes, des cataplasmes qu'on rend quelquefois narcotique avec la jusquiame, la belladone, la morelle; mais j'observe que ces topiques sont ici moins efficaces que dans la pleurésie.

On applique encore des vessies remplies de lait tiède ou autres liqueurs qui conservent long-temps la chaleur. *Hippocrate* a recommandé les bains tièdes.

Les acides ont été conseillés; cependant ils ne conviennent pas dans certaines circonstances. *Quarin* a donné les acides minéraux étendus d'eau; mais ils ne sont pas sans inconvéniens chez les individus qui crachent facilement le sang, il vaut mieux donner le sirop de limon, de groseille, de vinaigre.

On a encore employé les huileux : ce sont les médecins italiens, *Baglivi*, en particulier, qui les ont recommandés; ils se servaient d'huile d'amandes douces, d'olives, et surtout de celle de lin, mêlée à différens sucs; mais on doit donner la préférence aux looks qui sont composés d'huile, d'eaux distillées et de gomme, etc.

Les lavemens débarrassent les gros intestins, et sont de bons révulsifs; mais *Hippocrate* ne veut pas qu'on les emploie après le premier septénaire.

On favorise l'expectoration, dans le principe, par les antimoniaux, le kermès, la scille, le sirop d'ipécacuanha, ou les vapeurs de vinaigre camphré. Si elle se supprimait subitement, et qu'elle produisît la suffocation, l'étouffement, on donnerait une potion béchique com-

posée avec le polygala, la gomme ammoniaque, l'oxymel scillitique. Si ces moyens étaient sans succès, on appliquerait un vésicatoire entre les deux épaules.

On emploie contre la toux les narcotiques, et spécialement l'opium; mais ils peuvent avoir des inconvéniens. *Franck* n'employait l'opium que lors de veille continuelle, tandis que *Sydenham* l'employait dans tous les cas. Mais ils ne sont utiles que lorsque l'état pléthorique est nul et la toux nerveuse. Dans toute autre circonstance, ils augmentent les symptômes, arrêtent l'expectoration, activent la circulation, et amènent enfin la gangrène, qui se développe dans le sommeil qu'ils produisent.

Convalescence. Il faut prendre beaucoup de précautions, éloigner tout ce qui peut déterminer une irritation sur le poumon.

Quand il reste une toux opiniâtre avec un point douloureux, on y applique un vésicatoire.

Il se développe aussi quelquefois des symptômes nerveux, qu'il ne faut pas confondre avec la phthisie; ils se dissipent plus ou moins long-temps après.

Catarrhe pulmonaire.

Traitement hygiénique. Le même que pour les autres phlegmasies.

Traitement pharmaceutique. D'après les périodes.

Dès le début, on pourrait, comme dans la péripneumonie, faire avorter le catarrhe par les boissons chaudes, aromatiques; puis on prescrit un bain tiède, et on fait coucher le malade pour provoquer la sueur. Mais ces moyens ne conviennent pas dans l'imminence de la maladie.

Quand le catarrhe est léger et à sa première période, une boisson délayante et adoucissante, le séjour prolongé au lit, suffisent; s'il est plus intense, on donne les substances mucilagineuses sous forme de potion, de boisson, de pastilles; les substances gélatineuses, les

looks blancs huileux, avec le sirop de guimauve, de capillaire, les juleps de même nature; on dirige des vapeurs tièdes dans la poitrine; on prescrit des lavemens et des pédiluves chauds.

Quand le catarrhe est très-intense, on est obligé d'en venir aux saignées générales et locales; mais cette indication est rare: le malade doit être mis à la diète.

Dans la deuxième période, lorsque les symptômes inflammatoires sont tombés, on doit craindre l'atonie, et alors il faut changer la nature des boissons et les rendre un peu aromatiques; on dirige également des vapeurs aromatiques dans la poitrine. On rend les potions plus excitantes en y ajoutant à petites doses des incisifs, comme le kermès, l'émétique, l'oxymel scillitique, le sirop d'ipécacuanha ou les pastilles, le soufre sublimé en bol. On donne en outre la décoction de polygala, des tisanes mucilagineuses et gommeuses, les ammoniacaux, et quelques légers alimens, qu'il faut administrer avec prudence, et suspendre si l'on voyait que l'inflammation voulût se renouveler. La tendance à la débilité et à la récidive étant un peu plus grande dans la troisième période, on doit insister sur les excitans, le kina, le bon vin, la thériaque, une bonne nourriture, l'exercice en plein air, l'équitation, l'habitation d'un lieu sec et élevé, des frictions sur la peau, etc.

On a recommandé les exutoires, un vésicatoire ou un cautère, etc. Quand la toux est violente et fatigante, on fait respirer au malade de l'acide sulfurique; on donne quelquefois l'opium en potion ou en pilules. Quand la suffocation est imminente, on donne les vomitifs à dose assez forte pour produire une secousse salutaire; on rubéfie en même temps entre les deux épaules, et on insiste sur les laxatifs.

Convalescence. Il faut éviter les variations atmosphériques subites et violentes, se vêtir chaudement dès les premiers froids, jusqu'au retour d'une température modérée. *Sydenham* attachait la plus grande importance à ce point d'hygiène. S'il y avait eu répercussion, on établirait un exutoire, etc.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Comme je l'ai déjà dit, il n'est pas de maladies plus fréquentes que les phlegmasies de la poitrine; l'opinion des meilleurs médecins, qui tous sont d'accord sur ce point, et celle de *Sauvages* entre autres, qui dit que la pleurésie et la péripneumonie ensemble forment la dixième partie des maladies, *pleuritis et peripneumonia simul sæpiùs sunt decima pars morborum, etc.* Nosol. méth., me suffiraient pour établir la plus grande fréquence en faveur de ces dernières. Mais quelques faits recueillis dans les hôpitaux, et le tableau comparatif des malades qui ont été admis pendant les années 1816, 1817, et dans les six premiers mois de 1818, ne laisseront, je l'espère, aucun doute sur l'assertion de *Sauvages*.

D'après les relevés faits sur les registres des hôpitaux civils de Paris, il résulte qu'il est entré, pendant l'année 1816, quatorze mille cinq cent trois malades, sur lesquels huit cent cinquante étaient affectés d'inflammation des organes de la respiration. On a observé que le plus grand nombre de ces phlegmasies a eu lieu pendant l'hiver de cette année.

Sur quatorze mille cent quarante-cinq malades admis dans les mêmes hôpitaux pendant l'année 1817, neuf cent quatre-vingt dix-neuf étaient attaqués d'inflammations aiguës de la poitrine; et on a remarqué que ces phlegmasies avaient paru en plus grand nombre au printemps, et avaient régné comme épidémiquement dans cette saison. Les phlegmasies de cette année prenaient promptement un caractère fâcheux. Beaucoup se sont terminées par la phthisie pulmonaire, quelques-unes par épanchement, et près d'un tiers par la mort. La plupart de ces maladies étaient épidémiques, et dues à la constitution atmosphérique, qui alors était froide et humide. Qui ne sait avec quelle promptitude le froid agit sur les parties exposées à son action, tandis que les autres sont fort échauffées, ou même conservent leur

température naturelle? Il suffit souvent d'un courant d'air, étant au coin de son feu, pour gagner des douleurs de rhumatisme, et même des maladies inflammatoires graves. On se réveille aussi quelquefois avec un catarrhe ou des douleurs vagues pour avoir laissé un bras exposé à l'air froid pendant un sommeil agité. On gagne également des catarrhes, lorsqu'on va au grand air, en sortant d'un grand repas: la membrane muqueuse des bronches en ressent les premiers effets, parce qu'en raison de sa structure, elle est très-sensible au moindre changement de température, lorsque le corps est affaibli par une cause quelconque.

Ces effets du froid ne sont jamais plus prompts et plus terribles que quand il est réuni à l'humidité, comme la constitution atmosphérique de l'an 11 (1803) nous en fournit des exemples remarquables dans l'épidémie catarrhale qui a régné vers cette époque à Paris et dans une grande partie de la France.

Le froid et l'humidité des pieds déterminent à l'instant des coliques, des diarrhées funestes, et renouvellent d'anciens catarrhes. L'immersion subite dans l'eau froide produit des effets non moins funestes chez ceux qui sont épuisés par un excès de fatigue et de chaleur. Qui ignore le danger imminent que courut Alexandre-le-Grand pour s'être plongé, étant ainsi épuisé, dans le fleuve du Cydne?

Le moindre refroidissement rend très-sensible à la chaleur : c'est pourquoi les catarrhes sont si communs en été ; et dans ces cas, on ne peut attribuer le catarrhe à la diminution de la transpiration, puisqu'il est l'effet de l'irritation produite par la chaleur sur la membrane pulmonaire, devenue plus sensible à l'action de tout stimulus, en raison du froid dont elle a été frappée.

Toute irritation générale de l'économie animale déterminée par un stimulus extraordinaire dispose au catarrhe. *Sauvages.*

L'hiver et le printemps de 1818 ont été remarquables par le grand nombre de phlegmasies de poitrine qui ont regné, dues sans doute

à la température sèche et froide de la première saison, et sèche et chaude de la seconde. Parmi ces phlegmasies, un grand nombre étaient rhumatismales; d'autres, telles que des pleurésies, des péripneumonies, étaient compliquées d'embarras gastrique ou d'affection bilieuse; souvent elles étaient la suite d'angines gutturales ou bronchiales. Un émétique ou un éméto-cathartique, administrés au début de la maladie, lorsqu'il y avait complication bilieuse, ont toujours été suivis de guérison.

J'ai vu de ces inflammations catarrhales (lorsqu'il n'y avait pas diathèse bilieuse), se résoudre presque spontanément par une hémorrhagie nasale. C'est, de toutes les terminaisons, la plus heureuse, à cause du prompt soulagement dont elle est suivie. *Copiosa narium hæmorrhagia omnium citissimè aliquandò adjuvat.* Stork.

Des affections inflammatoires qui ont leur siége dans la poitrine, il n'en est certainement pas de plus grave que la péripneumonie, et cette gravité tient moins à la douleur que cette inflammation fait éprouver au malade qu'au trouble qu'elle occasionne dans l'économie, la mort prompte qu'elle peut occasionner, et les suites fâcheuses qu'elle peut avoir. C'est ce qu'a observé *Celse*, qui dit : *id genus morbi plus periculi quàm doloris habet.*

Cet auteur distingué, qu'on ne peut se lasser de citer, rapporte ailleurs que cette maladie est toujours mortelle lorsqu'elle succède à une angine, à un catarrhe de la muqueuse bronchiale. *Si angina in pulmonem transit, æger in septimum diem occidit.*

Combien de phthisies pulmonaires, suite des inflammations de la poitrine, trop lentes à parcourir leurs périodes, qui ont été mal soignées, ou pour lesquelles on n'a pas employé un traitement convenable ! par exemple, pour avoir trop ou trop peu saigné le malade pendant la durée de l'inflammation; car, dans le premier cas, on aura affaibli l'organe pulmonaire en lui enlevant le sang qui lui est

nécessaire; et dans le second, on ne l'aura pas suffisamment dégorgé et débarrassé de cet agent alors nuisible à ses fonctions.

La terminaison de la péripneumonie par la phthisie n'est malheureusement que trop fréquente. Un léger rhume négligé peut même conduire à cette funeste terminaison. Il ne faut donc jamais négliger de combattre les moindres symptômes des affections de poitrine. Le médecin doit donc consulter l'état de la respiration; la soumettre à diverses épreuves comparatives; s'assurer aussi, à l'aide de la percussion, de l'état des poumons, etc. C'est ainsi qu'il pourra voir ses efforts couronnés de succès.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, gravedines, raucitates, tusses, dolores pectoris, laterum, lumborum, et capitis, vertigines et apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Qui pleuritici facti, intra dies quatuordecim per superiora non purgantur, iis in suppurationem malum vertitur. *Sect.* 5, *aph.* 8.

III.

Frigida, veluti nix, vel glacies, pectori sunt adversa; tusses movent, sanguinis eruptiones, et destillationes efficiunt. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Destillationes in superiorem ventrem intra vigesimum diem in pus vertuntur. *Sect.* 7, *aph.* 37.

V.

Ex sanguinis sputo, puris sputum. *Ibid.*, *aph.* 15.

VI.

Ex puris sputo tabes et fluor, ubi verò sputum sistitur, moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 16.

HIPPOCRATIS PRÆNOTIONES.

I.

Sputum verò in omnibus qui circa pulmones et costas fiunt doloribus citò ac facilè exspui convenit, sputoque flavum valdè permixtum apparere. *Sect.* 2, *prænot.* 41.

II.

Etenim si multò post doloris initium, quod flavum est, aut fulvum, aut multam tussim exhibeat, neque valdè permixtum, exspuatur, deterius est. *Ibid.*, *prænot.* 42.

III

Malum quoque si nil expurgatur, neque projicit pulmo, sed plenus fervet in gutture. *Ibid.*, *prænot.* 45.

IV.

In omnibus pulmonis morbis gravedines et sternutationes, tùm præire, tùm subsequi, malum verum in aliis morbis vel periculosissimis, sternutamenta utilitate non carent *Ibid.*, *prænot.* 46.

V.

At in pulmonis inflammationibus, si in morbi principio sputum excernitur flavum, non multo permixtum sanguine, salutare est et confert admodùm; septimo verò die, vel tardiùs, non adeò securum. *Ibid.*, *prænot.* 47.

VI.

At in bonis quidem signis hæc numerantur, facilè morbum sustinere, benè spirare, à dolore liberatum esse, sputum facilè tus-

siendo rejicere, corpus æqualiter calidum et molle videri, sitim non habere : urinas etiam et alvi excrementa, et somnos, et sudores, velut scriptum est, singula supervenire, bona existimanda sunt. His enim omnibus sic contingentibus, haudquaquam æger morietur. Quòd si ex his quædam quidem contingant, quædam minimè, non ultra decimum quartum diem æger vitam producet. *Ibid.*, *prænot.* 51.